

CLERK'S AND FILED
U.S. DISTRICT COURT
SAN JUAN, PR
MAY 13, 2016

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING
TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR
CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
BAEZ TORRES, MYRNA	149385	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
BAEZ TORRES, MYRNA	149385	6/28/2018	Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00 \$24,800 <i>* La cantidad aparece en estos documentos.</i>
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

20 de febrero de 2020

A quien pueda interesar:

Por este medio deseo hacer una reclamación de una deuda que el gobierno de Puerto Rico tiene conmigo. La misma es un reajuste salarial que se convirtió en la Ley 89-Romerazo. La cantidad es de \$100.00 ofrecido por el entonces gobernador Carlos A. Romero Barceló en el año 1989 y nunca se me dió. Desde el 1989 a la fecha en que me retiré como maestra del Departamento de Educación serían \$24,800.00.

Adjunto nuevamente evidencia ya enviada a ustedes.

Attn, Olma...Bian Jones



DEPARTAMENTO DE EDUCACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

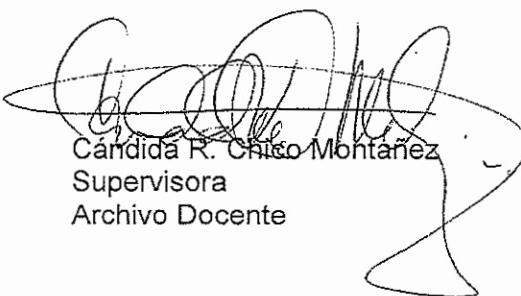
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

28 de enero de 2020

C E R T I F I C A C I O N

Certifico que : MYRNA BAEZ TORRES
Seguro Social : Redacted
Categoría : MA. BELLAS ARTES (ARTES VISUALES) K-12
Distrito Escolar : DORADO_
Sueldo Mensual : \$2,765.00
Status : PERMANENTE

Observaciones :
Trabaja : N/A
Cesó : N/A
Renunció : Efectivo el 19 de diciembre de 2008
Otros : Nuestro Sistema de Recursos Humanos refleja que ha trabajado para ésta Agencia por un periodo de 30 años.



Cándida R. Chico Montañez
Supervisora
Archivo Docente



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Sistema de Retiro para Maestros

CERTIFICACIÓN

Certifico la siguiente información referente a la pensión de la **Prof. Myrna Báez Torres**, con número de seguro social que termina en **2167**.

Fecha de Efectividad de la Pensión	20 de diciembre de 2008
Tiempo Cotizado para la Pensión	30 años, 3 mes, 0 sem., 4 días
Pensión mensual Inicial	\$1,929.35
Pensión Mensual Actual	\$1,929.35

Esta certificación se expide hoy, **28 de enero de 2020** en **San Juan, Puerto Rico**.

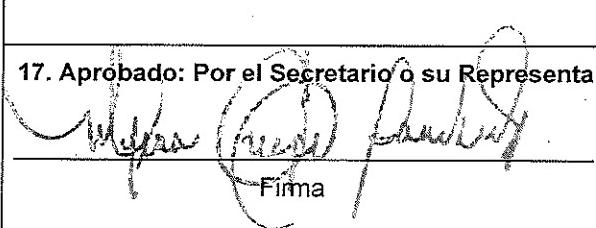


Edgardo J. Negrón Ramírez
Supervisor
Área de Servicios de Retiro



**DEPARTAMENTO DE EDUCACION
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
SECRETARIA AUXILIAR RECURSOS HUMANOS**

INFORME DE CAMBIOS - PERSONAL DOCENTE

Número del Cambio	Antes del Cambio	Después del Cambio
1. Nombre del Empleado	MYRNA BAEZ TORRES	
2. Seguro Social	Redacted	
3. Preparación	BA + 30 PG	
4. Experiencia		
5. Status	REGULAR	
6. Sueldo Bruto	\$2515.00	\$2615.00
7. Número del Puesto	R09092	
8. Categoría de Puesto	MAESTRO ARTES VISUALES	
9. Fondo	ESTATAL	
10. Cifra de Cuenta	E1110-11100-0810000-1008-00100-2008	
11. Fecha de Efectividad		8 DE ENERO DE 2008
12. Acción y Duración		AUMENTO EN SUELDO
13. Región	BAYAMON	
14. Distrito Escolar	DORADO-025	
15. Escuela	ELEM. ALFONSO LOPEZ (MAGUAYO)-71175	
16. Observaciones:	AUMENTO DE SUELDO DE \$100 DOLARES OTORGADO POR EL GOBERNADOR.	
17. Aprobado: Por el Secretario o su Representante	 Firma _____ Date _____ Firma _____ Date _____	

Rev.GIFT 10-OCT-08



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Sistema de Retiro para Maestros



Mes-Día-Año
Fecha Radicación
1-oct-08
Fecha Vencimiento
14-mar-09

Núm de Caso
1129

INFORME RENTA ANUAL VITALICIA

BAEZ TORRES, MYRNA ✓

Redacted

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial

Seguro Social

9-oct-1955 ✓
Fecha Nacimiento
Mes-Día-Año

DORADO - ARTES VISUALES
Categoría y Pueblo

Sexo Femenino ✓
 Masculino

Ley 91 del 2004
Retiro Ley Núm.

Dirección Postal
BO-MAGUAYO
EL COTTO 15 CALLE 10
DORADO PR 00646

Tipo de Renta (Pensión)

Años de Servicio y Edad ✓

Edad

Diferida

Incapacidad Ocupacional

Incapacidad No Ocupacional

Edad al Retirarse

53 2 11
Años Meses Días

Servicios Acreditados

30	3	0	4
Años	Meses	Sem	Días

Costo Anualidad

\$ 53,724.54

Renta

Mensual	Anual
\$ 1,929.35	\$ 23,152.20

Fecha de Renuncia

19-DIC-08

Último Día de Pago

19-DIC-08

Fecha Efectividad Pensión

20-DIC-08

Cierre de Nómina

11-mar-09

Fecha Primer Pago Pensión

31-Mar-09

Importe \$ 1,929.35

Pago Global Retroactivo

Desde 20-DIC-08

Hasta 15-mar-09

Importe Total \$ 5,570.26

DESCRIPCION DE DESCUENTOS

Importe Total (Bruto)

Menos Descuentos:

AREA DE RETIRO
DOCUMENTOS PREINTERVENIDOS
Personal (PP)
Cultural (PC)
MAR Habilidades (PH)
Finanzas

Clave

47-000

45-000

36-000

67-059

PAGO GLOBAL

PAGO MENSUAL

\$ 1,929.35

5570.26

Descuento

224.58

112.29

3-7-09
tot. C.D.

561.45

Aport. Individual 9% (Clave 26-001)

578.80

231.52

ASUME

Otros

4,430.01

1,473.25

Importe Neto

Bonos:

Bono Verano (PBV)

Bono Medicamentos (PBM)

Bono Navidad (BNP)

Certifico que la información aquí provista es cierta, correcta y completa.

ANNIE RIVERA CANALES

Annie Rivera

24-feb-2009

Nombre del Empleado

Firma

Fecha

NORMA I. PEÑA AGOSTO

Norma Peña Agosto

2/mar/09

Nombre Supervisor

Firma

Fecha

PREINTERVENCIÓN DE DOCUMENTOS

USO DIRECTORIA/ÁREA RETIRO

Verificación de:

- Exactitud
- Legalidad
- Firmas
- Otros

AREA DE RETIRO

DOCUMENTOS PREINTERVENIDOS

FEB 27 2009

NOMBRE:

Juan Agosto Castro

FIRMA:

Aprobado por:

Wanda Santiago López

Nombre Director(a) o Representante Autorizado

3/05/09

Fecha

Mes-Día-Año

Ingreso a Nómina Mes

3 1ra 2da

Nómina Pago Global Mes

1/ABR/09 1ra 2da

Off Cycle Pay Line

Nombre Empleado

Myrna Rodriguez

Nombre Empleado

Wendy Lopez

11/3/09

Firma

Firma

(Mes-Día-Año) Fecha

Juan Agosto Castro

Firma

1-ABR-2009

Nombre Supervisor

Firma

Fecha(Mes-Día-Año)

44219

Rev.GIFT 10-OCT-08	Estado Libre Asociado de Puerto Rico Sistema de Retiro para Maestros		Mes-Dia-Año Fecha Radicación 1-oct-08 Fecha Vencimiento 14-mar-09
Núm de Caso 1129	INFORME RENTA ANUAL VITALICIA		
BAEZ TORRES, MYRNA / Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial		Redacted Seguro Social	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
9-oct-1955 / Fecha Nacimiento Mes-Dia-Año	DORADO - ARTES VISUALES / Categoría y Pueblo		Ley 91 del 2004 Retiro Ley Núm.
Dirección Postal BO MAGUAYO EL COTTO 15 CALLE 10 / DORADO PR 00646			
Tipo de Renta (Pensión)		<input checked="" type="checkbox"/> Años de Servicio y Edad / <input type="checkbox"/> Incapacidad Ocupacional	<input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Incapacidad No Ocupacional
Edad al Retirarse 53 2 11 Años Meses Días	Servicios Acreditados 30 3 0 4 Años Meses Sem Días	Costo Anualidad \$ 53,724.54	Renta Mensual \$ 1,929.35 Anual \$ 23,152.20
Fecha de Renuncia Mes-Dia-Año 19-DIC-08	Último Día de Pago 19-DIC-08		Cierre de Nómina 11-mar-09 / Importe \$ 1,929.35
Fecha Efectividad Pensión Mes-Dia-Año 20-DIC-08			
Fecha Primer Pago Pensión Mes-Dia-Año 31-Mar-09			
Pago Global Retroactivo	Desde 20-DIC-08	Hasta 15-mar-09	Importe Total \$ 5,570.26
DESGLOSE DE DESCUENTOS			
Importe Total (Bruto) Menos Descuentos: AREA DE RETIRO DOCUMENTOS PREINTERVENIDOS Personal (PP) Cultural (PC) Hipotecario (PH) MAR 001 Finanzas 67-059 NOMBRE: FIRMA:		PAGO GLOBAL 5,570.26 Clave 47-000 Descuento 561.45 PAGO MENSUAL \$ 1,929.35 Descuento 224.58 \$ 1,112.29 3-2 268 C.D. \$ 115.76	
Aport. Individual 9% (Clave 26-001) ASUME Otros		578.80 231.52	
Importe Neto Bonos: <input type="checkbox"/> Bono Verano (PBV) <input type="checkbox"/> Bono Navidad (BNP)		\$ 4,430.01 \$ 1,473.25	
Certifico que la información aquí provista es cierta, correcta y completa.			
ANNIE RIVERA CANALES Nombre del Empleado NORMA I. PEÑA AGOSTO Nombre Supervisor		24-feb-2009 Firma 2/mar/09 Fecha	
PREINTERVENCIÓN DE DOCUMENTOS			
Verificación de: <input checked="" type="checkbox"/> Exactitud <input checked="" type="checkbox"/> Legalidad <input checked="" type="checkbox"/> Firmas <input type="checkbox"/> Otros	AREA DE RETIRO DOCUMENTOS PREINTERVENIDOS FEB 27 2009 NOMBRE: <i>Bledoux</i> FIRMA:	Aprobado por: Wanda Santiago López Nombre Director(a) o Representante Autorizado Firma 3/av/09 Fecha Mes-Dia-Año	
USO DIRECTOR(A) AREA RETIRO			
Ingreso a Nómina Mes 3 <input type="checkbox"/> 1ra <input checked="" type="checkbox"/> 2da Nombre Empleado <i>Myrna Rodriguez</i> Firma <i>Myrna Rodriguez</i> Fecha (Mes-Dia-Año)		Nómina Pago Global Mes <i>REC 26</i> <input type="checkbox"/> 1ra <input type="checkbox"/> 2da Nombre Empleado <i>Myrna Rodriguez</i> Firma <i>Myrna Rodriguez</i> (Mes-Dia-Año) Fecha <i>11/3/09</i> 1-Abn/2009 Fecha (Mes-Dia-Año)	
USO AREA DE PENSIONADOS (Sección Nómina)			
Nombre Empleado <i>Juan Agosto Castro</i> Firma <i>Juan Agosto Castro</i> Nombre Supervisor <i>Juan Agosto Castro</i>		Nombre Empleado <i>Myrna Rodriguez</i> Firma <i>Myrna Rodriguez</i> Nombre Supervisor <i>Myrna Rodriguez</i>	

CERTIFIED MAIL® RECEIPT

Domestic Mail Only

For delivery information, visit our website at www.usps.com.**OFFICIAL USE**

Certified Mail Fee

\$ 12.85

0646

11

Extra Services & Fees (check box, add fee as appropriate)

Return Receipt (hardcopy) \$ 0.00

Return Receipt (electronic) \$ 0.00

Certified Mail Restricted Delivery \$ 0.00

Adult Signature Required \$ 0.00

Adult Signature Restricted Delivery \$ 0.00

Postage \$ 1.20

Total Postage and Fees \$ 0.00

\$

Sent To:
Counsel for the Creditors Committee
Street and Apt. No., or PO Box No.
Paul Hastings LLP, 200 Park Ave.
City, State, ZIP+4 N.Y. 10166

PS Form 3800, April 2015 PSN 7530-02-000-9047

See Reverse for Instructions

CERTIFIED MAIL® RECEIPT

Domestic Mail Only

For delivery information, visit our website at www.usps.com.**OFFICIAL USE**

Certified Mail Fee

\$ 3.55

0646

11

Extra Services & Fees (check box, add fee as appropriate)

Return Receipt (hardcopy) \$ 0.00

Return Receipt (electronic) \$ 0.00

Certified Mail Restricted Delivery \$ 0.00

Adult Signature Required \$ 0.00

Adult Signature Restricted Delivery \$ 0.00

Postage \$ 1.20

Total Postage and Fees \$ 0.00

\$

Sent To:
Clerk's Office, United States District Court, Room 150, Federal Building
San Juan, P.R. 00918-1767

PS Form 3800, April 2015 PSN 7530-02-000-9047

See Reverse for Instructions

U.S. Postal Service™**CERTIFIED MAIL® RECEIPT**

Domestic Mail Only

For delivery information, visit our website at www.usps.com.**OFFICIAL USE**

Certified Mail Fee

\$ 3.55

0646

11

Extra Services & Fees (check box, add fee as appropriate)

Return Receipt (hardcopy) \$ 0.00

Return Receipt (electronic) \$ 0.00

Certified Mail Restricted Delivery \$ 0.00

Adult Signature Required \$ 0.00

Adult Signature Restricted Delivery \$ 0.00

Postage \$ 1.20

Total Postage and Fees \$ 0.00

\$

Sent To:
Counsel for the Oversight Board

Street and Apt. No., or PO Box No.
Troszkover Rose LLP, Eleven Times
Square, New York, NY 10036-8299

PS Form 3800, April 2015 PSN 7530-02-000-9047

See Reverse for Instructions

NEW YORKPrime Clerk 100
830 Third Ave, 9th Floor

New York, NY 10022 SEP 10

PM 15 L

In re Commonwealth of Puerto Rico

Case No. 17-03283

United States Bankruptcy Court for the District of Puerto Rico (San Juan)

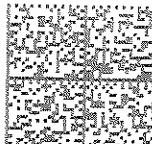
**PRIME CLERK RECEIVED YOUR
PROOF OF CLAIM.**

Date Filed: 6/28/2018

Proof of Claim No.: 149385

For additional information, please visit
<http://cases.primeclerk.com/puertorico>, or
call us at 844.822.9231.

U.S. POSTAGE PITNEY BOWES



ZIP 11232 \$ 000.35
02 4W
0000349804 SEP 10 2018

MYRNA BAEZ TORRES
BO MAGUAYO EL COTTO
15 CALLE 10
DORADO, PR 00957

SENDER: COMPLETE THIS SECTION**COMPLETE THIS SECTION ON DELIVERY****Exhibit Page 9 of 9**

- Complete items 1, 2, and 3.
- Print your name and address on the reverse so that we can return the card to you.
- Attach this card to the back of the mailpiece, or on the front if space permits.

1. Article Addressed to:

Counsel for the Creditors

Committee

Paul Hastings LLP

200 Park Avenue

N.Y., N.Y., 10166

**2. Article Number (Transfer from service label)**

2019 1120 0000 2391 2981

PS Form 3811, July 2015 PSN 7530-02-000-9053

A. Signature**X D**

- Agent
 Addressee

B. Received by (Printed Name)

Dina Palmer

C. Date of Delivery

D. Is delivery address different from item 1? Yes
If YES, enter delivery address below: No

3. Service Type

- Adult Signature
 Adult Signature Restricted Delivery
 Certified Mail®
 Certified Mail Restricted Delivery
 Collect on Delivery
 Collect on Delivery Restricted Delivery
 Insured Mail
 Insured Mail Restricted Delivery (over \$500)
- Priority Mail Express®
 Registered Mail™
 Registered Mail Restricted Delivery
 Return Receipt for Merchandise
 Signature Confirmation™
 Signature Confirmation Restricted Delivery

Domestic Return Receipt

SENDER: COMPLETE THIS SECTION**COMPLETE THIS SECTION ON DELIVERY**

- Complete items 1, 2, and 3.
- Print your name and address on the reverse so that we can return the card to you.
- Attach this card to the back of the mailpiece, or on the front if space permits.

1. Article Addressed to:

Clerks Office

United States District Court

Room 150, Federal Building

San Juan, P.R. - 00918-1701

**2. Article Number (Transfer from service label)**

2019 1120 0000 2391 2998

PS Form 3811, July 2015 PSN 7530-02-000-9053

A. Signature**X J. Sosa**

- Agent
 Addressee

B. Received by (Printed Name)

J. Sosa

C. Date of Delivery

D. Is delivery address different from item 1? Yes
If YES, enter delivery address below: No

3. Service Type

- Adult Signature
 Adult Signature Restricted Delivery
 Certified Mail®
 Certified Mail Restricted Delivery
 Collect on Delivery
 Collect on Delivery Restricted Delivery
 Insured Mail
 Insured Mail Restricted Delivery (over \$500)
- Priority Mail Express®
 Registered Mail™
 Registered Mail Restricted Delivery
 Return Receipt for Merchandise
 Signature Confirmation™
 Signature Confirmation Restricted Delivery

Domestic Return Receipt

SENDER: COMPLETE THIS SECTION**COMPLETE THIS SECTION ON DELIVERY**

- Complete items 1, 2, and 3.
- Print your name and address on the reverse so that we can return the card to you.
- Attach this card to the back of the mailpiece, or on the front if space permits.

1. Article Addressed to:

Counsel for the Oversight

Board

Proskauer Rose LLP

Eleven Times Square

N.Y., N.Y., 10036-8299

**2. Article Number (Transfer from service label)**

2019 1120 0000 2391 2974

PS Form 3811, July 2015 PSN 7530-02-000-9053

A. Signature**X Maggie D**

- Agent
 Addressee

B. Received by (Printed Name)

Maggie D

C. Date of Delivery

D. Is delivery address different from item 1? Yes
If YES, enter delivery address below: No

3. Service Type

- Adult Signature
 Adult Signature Restricted Delivery
 Certified Mail®
 Certified Mail Restricted Delivery
 Collect on Delivery
 Collect on Delivery Restricted Delivery
 Insured Mail
 Insured Mail Restricted Delivery (over \$500)
- Priority Mail Express®
 Registered Mail™
 Registered Mail Restricted Delivery
 Return Receipt for Merchandise
 Signature Confirmation™
 Signature Confirmation Restricted Delivery

Domestic Return Receipt